

## Im Notfall bitte beachten:

- ☐ Ich bin Marcumar-Patient / Ziel-INR.:
- ☐ Ich bin Diabetiker
- ☐ Ich bin Allergiker:
- ☐ Ich bin Bluter
- ☐ Ich benötige lebenswichtige Medikamente:

## NOTFALLPASS

für:

Name:

Anschrift:



**VR BANK**  
AMBERG-SULZBACH EG



AMBERG

## **Im Notfall bitte benachrichtigen:**

Name:

Telefon / Handy:

Die genannte Person ist informiert und kennt den/die Aufbewahrungsort/-e meiner Unterlagen.

- ☐ Ich pflege einen Angehörigen – ohne mich ist dieser zu Hause hilflos. Bitte im Notfall obige Kontaktperson benachrichtigen.

## **Folgende Vorsorgemaßnahmen wurden getroffen:**

- ☐ Vorsorgemappe mit wichtigen Informationen
- ☐ Vorsorgevollmacht
- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Organspendeausweis
- ☐ Entscheidung zur Organspende ist unter [www.organspende-register.de](http://www.organspende-register.de) festgehalten.
- ☐ Betreuungsverfügung
- ☐ digitaler Nachlass
- ☐ Testament